

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0360-I/A/15/2015

Wien, am 17. Dezember 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6829/J der Abgeordneten Schenk, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 4:

- *Wie viele und welche der Rechnungshof-Empfehlungen zur Gendergesundheit sollen umgesetzt werden?*
- *In welchem zeitlichen Horizont soll es zu einer Umsetzung kommen?*
- *Bei welchen Empfehlungen ist keine Umsetzung vorgesehen und warum?*
- *Bereits für 2014 war die Erstellung einer Nationalen Suchtpräventionsstrategie vorgesehen gewesen.*
 - a) Wann kann mit einer Fertigstellung gerechnet werden?*
 - b) Inwiefern soll es zu einer Berücksichtigung des Genderaspektes kommen?*
 - c) Inwiefern soll der Problematik Alkoholsucht in dieser Strategie entsprochen werden?*

Zu den Empfehlungen des Rechnungshofes (Bericht S. 421 – 423) wird Folgendes ausgeführt:

Ad Empfehlungen (1) und (7):

Zur grundsätzlichen Kritik des Rechnungshofes, dass die Trennung von Frauen-, Kinder- und Jugendgesundheit (Bundesministerium für Gesundheit - BMG) bzw. Männergesundheit (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz - BMASK) nicht zweckmäßig wäre, wird auf die im Bundesministeriengesetz so festgehaltenen Zuständigkeiten verwiesen. Alle genannten Themen sind grundsätzlich Querschnittsthemen, es spielt daher aus fachlicher Sicht keine Rolle, ob

die federführende Betreuung des Themas in einem Ressort liegt oder auf mehrere Ressorts aufgeteilt ist.

Grundsätzlich wird bei allen Berichten des BMG auf frauen- und mÄnnerspezifische AusprÄgungen eingegangen, sÄmtliche aktuellen Berichte des BMG beruicksichtigen den Genderaspekt.

Im Jahr 2016 wird ein umfassender Gesundheitsbericht veröfentlicht werden bzw. ist fÄr das Jahr 2017 ein Gendergesundheitsbericht gemeinsam mit dem BMASK avisiert.

Ad Empfehlung (2):

Die Rahmen-Gesundheitsziele (R-GZ) sind ein aktiver politikfelduergreifender Prozess, der sich derzeit in der Umsetzungsphase befindet. Die Einbindung von verschiedenen Sektoren in den Gesamtprozess wie auch in der Arbeitsgruppenleitung ist grundlegend fÄr die Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele und erfordert die Abstimmung mit relevanten Stakeholdern und Partnern.

5 Rahmen-Gesundheitsziele wurden bereits in intersektoralen Arbeitsgruppen bearbeitet. Die jeweiligen Berichte mit den ausgearbeiteten Wirkungszielen, MaÄnahmen, Indikatoren und MessgröÙen samt Zeitrahmen und StartermaÄnahmen liegen vor – siehe auch R-GZ-Homepage (www.gesundheitsziele-oesterreich.at/arbeitsgruppen).

Die Gender-Thematik, die in einem Rahmen-Gesundheitsziel (R-GZ 2) explizit in die Zielformulierung aufgenommen wurde, wird als Querschnittsthematik kontinuierlich beruicksichtigt. Alle Indikatoren der bisher bearbeiteten Rahmen-Gesundheitsziele werden, soweit es möglich und sinnvoll ist, nach Geschlecht dargestellt.

In den drei Wirkungszielen des R-GZ 2 gibt es konkrete MaÄnahmen, die die soziale und gesundheitliche Chancengerechtigkeit fÄr beide Geschlechter sicherstellen sollen (siehe dazu R-GZ 2 Bericht, www.gesundheitsziele-oesterreich.at/wp-content/uploads/2015/08/RGZ2_Bericht_24-8-2015.pdf).

Ad Empfehlungen (3) bis (6):

Die Ueberpruifbarkeit der Wirkungsziele des BMG wurde seit der Einfuhrung der Wirkungsorientierung im Rahmen des BVA 2013 durch geeignete Kennzahlen sichergestellt.

Von den insgesamt 19 Kennzahlen, die im BVA 2016 auf der UG-Ebene vorhanden sind, hat das BMG zwölf Kennzahlen in absoluten Zahlen festgelegt. Eine Ueberpruifung im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleichs ist auch bei den sieben Kennzahlen, die das BMG in Prozent festgelegt hat möglich, weil jeweils der Grundwert bekannt ist.

Im Sinne der QualitÄtsentwicklung fÄr den BVA 2016 hat das BMG die Kennzahlenarchitektur der UG 24 um sieben neue Kennzahlen erweitert.

Im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Evaluierungen der wirkungsorientierten Angaben wird auch der Umsetzungsgrad der Wirkungsziele der UG 24 in regelmÄÙigen AbstÄnden beobachtet und evaluiert.

Die zugesagten weiteren "Gender-Kostenträger" wurden angelegt und stehen in Verwendung, um eine separate Auswertung zum Thema Gendergesundheit im Rahmen der Bundes-Kosten- und -leistungsrechnung (BKLR) zu ermöglichen.

Ad Empfehlung (8):

Die Einbindung der Koordinierungsstelle im BMG für alle Projekte aus dem Arbeitsprogramm der GÖG, soweit sie vom BMG oder der BGA beauftragt sind, ist seit dem Jahr 2011 (erstmalig für 2012) umgesetzt.

Ad Empfehlungen (9) und (10):

Seitens des BMG wird danach getrachtet, auch Projekte zu genderspezifischer Gesundheitsförderung verstärkt zu fördern; Evaluierungen werden soweit sinnvoll bzw. möglich durchgeführt.

Ad Empfehlung (11):

- a) Die gesonderte Kennzeichnung der Projekte mit Genderbezug im Arbeitsprogramm der GÖG ist seit dem Arbeitsprogramm 2015 gewährleistet.
- b) Die zeitlich angepasste Vorlage der Arbeitsprogramme der GÖG an die Generalversammlung sollte mit der nächsten Novelle des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH sichergestellt sein.
- c) Eine gesamthafte Evaluierung der in den Regelbetrieb übernommenen Projekte des FGÖ ist als Standard etabliert.

Ad Empfehlung (12):

Die Ergebnisse des GÖG-Berichts zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden als Entscheidungsgrundlage für weitere politische Maßnahmen berücksichtigt.

Ad Empfehlungen (13) bis (15):

Um Diabetes mellitus sowohl präventiv als auch in der Versorgung zu begegnen, werden derzeit in einem ersten Schritt seitens des BMG mit einer Konzept-Arbeitsgruppe Eckpunkte zur Entwicklung einer österreichischen Diabetes-Strategie festgelegt. Ein breit angelegter, partizipativer Strategieentwicklungsprozess, der alle wesentlichen Stakeholder involviert, ist für das Jahr 2016 geplant. Im Rahmen dieses Prozesses sollen Handlungsfelder und Wirkungsziele definiert werden, die Auswertungen erlauben, wobei der Genderaspekt in jedem Fall berücksichtigt wird. Eine österreichweite Implementierung des Disease-Management-Programms „Therapie Aktiv - Diabetes im Griff“ wird auch seitens des BMG befürwortet.

Ad Empfehlungen (16) bis (19):

Bei der Erarbeitung der Nationalen Suchtpräventionsstrategie wird der Genderaspekt berücksichtigt und dem Thema Alkoholsucht ein angemessener Stellenwert eingeräumt werden. Die Arbeiten an der Suchtpräventionsstrategie sind im Wesentlichen abgeschlossen, es ist beabsichtigt, die Strategie bis Jahresende zu präsentieren.

Frage 5:

- *Welche Daten, Zahlen, Fakten bzw. Erkenntnisse liegen Ihrem Ressort hinsichtlich des Genderbezugs bei Alkoholabhängigkeit vor?*

Die aktuellsten Daten stammen aus der 2014 durchgeführten Österreichischen Gesundheitsbefragung.

Sämtliche genderspezifisch ausgewerteten Daten können der Gesundheitsbefragung (http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/7/4/CH1464/CMS1447240377989/gesundheitsbefragung_2014.pdf) entnommen werden.

Hinsichtlich des Konsumverhaltens der jugendlichen Bevölkerung wird auf die aktuell vorliegende Studie der WHO „Health Behaviour in School-aged Children - HBSC“ aus 2014 verwiesen.

Sämtliche genderspezifisch ausgewerteten Daten können der HBSC-Studie (http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/7/0/CH1444/CMS1427118828092/gesundheit_und_gesundheitsverhalten_oester_schuelerinnen_who-hbsc-survey_2014.pdf) entnommen werden.

Frage 6:

- *Welche Daten, Zahlen, Fakten bzw. Erkenntnisse liegen Ihrem Ressort hinsichtlich des Genderbezugs bei Nikotinabhängigkeit vor?*

Hinsichtlich des Genderbezugs bzw. allgemeiner Daten, Zahlen und Fakten wird auf die österreichische Gesundheitsbefragung 2014 verwiesen:

(http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/7/4/CH1464/CMS1447240377989/gesundheitsbefragung_2014.pdf)

Hinsichtlich der jugendlichen Bevölkerung wird auf die HBSC-Studie sowie das darauf bezugnehmende Factsheet verwiesen:

(http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/7/0/CH1444/CMS1427118828092/gesundheit_und_gesundheitsverhalten_oester_schuelerinnen_who-hbsc-survey_2014.pdf)

(http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/7/0/CH1444/CMS1427118828092/studienendaten_hbsc_2014.pdf)

Auch die Ergebnisse der österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 lassen im Vergleich zu 2006 einen rückläufigen Trend der Anteile der täglich rauchenden jungen Frauen (15 bis 24 Jahre) zwischen 2006 und 2014 erkennen. Dennoch rauchten 2014 jede Fünfte 15- bis 19-Jährige und sogar 29 % der 20- bis 24-Jährigen. Frauen ab 25 Jahren wiesen dagegen in allen Altersgruppen höhere Raucherquoten auf als noch

2006. Auch bei den jungen Männern (15 bis 19 Jahre) gingen zwischen 2006 und 2014 die Raucheranteile zurück (von 26 % auf 22 %). Eine ungünstige Entwicklung mit einem Anstieg des Raucheranteils von vier Prozentpunkten trat bei den Männern von 25 bis 29 Jahren auf.

Frage 7:

- *Welche Entzugsmaßnahmen hinsichtlich Alkoholsucht werden seitens Ihres Ressorts unterstützt bzw. gefördert?*

Das BMG ist in Bezug auf Alkoholfragen primär für ressortpolitische bzw. strategische Grundsatzfragen im Bereich der Alkoholpolitik zuständig; Belange der Therapie und Behandlung stellen grundsätzlich medizinische, wissenschaftliche und therapeutische Fragen dar. Dem 2007 im BMG eingerichteten Alkoholforum gehören Wissenschaftler/innen, Mediziner/innen und Suchtexpert/inn/en sowie medizinische Fachgesellschaften an, die dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnislage und medizinischen Erfordernissen entsprechend in Fragen von Therapie- und Behandlungsansätzen dem BMG beratend zur Seite stehen.


Direkte Basisförderungen von Entzugsmaßnahmen erfolgen seitens des BMG nicht.

Frage 8:

- *Welche Entzugsmaßnahmen hinsichtlich Nikotinsucht werden seitens Ihres Ressorts unterstützt bzw. gefördert?*

Seitens des BMG wird das „Rauchfrei Telefon“ unterstützt, um aufhörwilligen Raucherinnen und Rauchern einen Weg aus ihrer Nikotinsucht zu ermöglichen. Zusätzlich werden regelmäßig Kampagnen durchgeführt bzw. gefördert, um einerseits bereits den Beginn der Sucht zu verhindern, andererseits den Ausstieg daraus zu unterstützen.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	6576/AB-XXV-GR-Anfragebeantwortung m45nv9BJVWYL20W3Pq1mUeekEwH0Lb884Dm1Dw0UmX/1KQjIHCCmUH192e48 OECz3zQsPNBtS0mslYyRunVEy9y3QhJ2Kk4DJ7STmBvKFvN4kk3Huej1DE7Isjz tJV84DnBwV188BMDbVTCoupfDGoTHk3aiQVCzQxwgz0pH1iEHUsJ88fVGo0YTilMT C4jw8ZAT6gxxWKv9hLcHvB7Qw9AL+QJZhXhIK5Dif6eJ5OQYdGyUUgl99QezemZf8 3bg1D/HY+n6Q8BQKR91Ff8Zc9DdSSsv3wJriXsUSyUugvlf0IMgeesJgpWiJSJ5j DNxkRLgFiOKTG4ePw==	
	Unterzeichner	serialNumber=954749996045,CN=Bundesministerium für Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-12-18T09:35:40+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	1721029
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	